

УДК 364.65

## **ИНСТРУМЕНТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ**

**Бондарев И.А., Ненашева Н.Г.,**

**научный руководитель канд. экон. наук, доц. Лихтер А.В.**

***Сибирский федеральный университет***

***Институт управления бизнес-процессами и экономики***

В мире насчитывается около 600 миллионов инвалидов. Несмотря на такое огромное количество, дети и взрослые с ограниченными возможностями являются неполноценными членами общества.

На 1 января 2009 года, по данным Росстата, общая численность инвалидов в РФ превысила 13 млн. человек – более 9% всего населения страны. Достаточно весомая цифра: каждый 11-й россиянин – инвалид. Для сравнения: в 1988 году число инвалидов не превышало 2% населения России.

Улучшение условий жизни инвалидов как одной из самых социально уязвимых категорий населения, их адаптация и интеграция в общество входят в число приоритетных задач, определенных в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. Российская Федерация провозглашена как социальное государство. Поэтому любое государство обязано заботиться о детях и пожилых, о людях с ограниченными трудовыми и физическими способностями.

Социальная политика представляет собой проводимую государственными структурами и общественными организациями, органами местного самоуправления и а также трудовыми коллективами систему определенных инструментов, направленных на достижение социальных целей и результатов, связанных с повышением общественного благосостояния, улучшение качества жизни народа и обеспечение социально-политической стабильности, социального партнерства в обществе.

Основными направлениями социальной политики, являются:

1. Политика доходов населения (жизненный уровень, потребительская корзина, благосостояние).
2. Политика в сфере труда и трудовых отношений (оплата труда, охрана труда и социальное страхование, занятость населения и др.).
3. Социальная поддержка и защита нетрудоспособных и малоимущих слоев населения (пенсионное обеспечение, социальное обслуживание, социальные гарантии и др.).
4. Основные направления развития отраслей социальной сферы (охрана здоровья, образование, наука, культура, физическая культура и спорт).

Для современной России подходит тип социальной политики, называемый «максимальным». Типология государственной социальной политики в отношении инвалидов рассмотрена и предложена R.E. Drake.

При таком типе государство реагирует на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью, расширяя сеть государственных реабилитационных учреждений и предоставляя компенсации. Удовлетворение потребностей инвалидов требует дополнительных затрат и ресурсов. Наиболее многочисленные по составу и характерным особенностям взаимодействия с окружающей средой четыре основные группы (категории) инвалидов:

1. С поражением опорно-двигательного аппарата, использующие при передвижении вспомогательные средства (кресла-коляски, костыли, ходунки и т.д.).

2. С дефектами органа зрения, использующие при ориентации в пространстве трости и собак-проводников.

3. С дефектами органа слуха.

4. Со сниженными ментальными возможностями.

Стоит отметить, что в некоторых группах удельный вес людей в трудоспособном возрасте достаточно высок (на примере Красноярского края).

В Красноярском крае по состоянию на 01.01.2010 проживает 196,6 тыс. инвалидов, из которых 9,2 тысячи детей-инвалидов, 68,7 тысячи инвалидов трудоспособного возраста.

По данным федерального государственного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» в 2009 году признано инвалидами 66 181 человек, из них взрослых 59 145 человек, 7 036 детей.

При уменьшении общей численности инвалидов остается высокой доля лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами: в 2009 году - 55,7 % , в 2008 году - 56,3 % , в 2007 году - 54,2 % , что объясняется высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения.

В нозологической структуре взрослой инвалидности в 2009 году болезни системы кровообращения составили 31,2 % (в 2008 году - 32 %), злокачественные новообразования - 25 % (в 2008 году - 24 %), туберкулез - 7 %, (в 2008 году - 9%), последствия травм - 7,7 %, (в 2008 году - 8 %). В нозологической структуре детской инвалидности в 2009 году психические расстройства и расстройства поведения составили 22 % (в 2008 году - 21 %), врожденные аномалии - 23,8 % (в 2008 году - 22 %), болезни нервной системы - 21,9 % (в 2008 году - 21 %).

Начиная с 2007 года 100 % инвалидов от общего количества освидетельствованных получают индивидуальные программы реабилитации инвалидов (далее - ИПР). В 2009 году ИПР реализовали: в учреждениях социального обслуживания - 32 470 инвалидов, в государственном учреждении - Красноярское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации - 53 982 инвалида, в учреждениях государственной службы занятости населения - 8 283 инвалида.

Если рассматривать структуру причин первичной инвалидности, то по данным Росстата РФ преобладают болезни системы кровообращения (44,1%), патология эндокринной системы (19,9%), болезни костно-мышечной системы (10,21%), травмы (4,51%), психические расстройства (3,4%).

Ограниченная трудоспособность и недоступность традиционных форм занятости для лиц с ОВЗ становится серьезным препятствием к получению дохода, и соответственно, повышает риск оказаться среди группы бедных.

Инвалиды в России составляют значительную часть малоимущего населения, к тому же чаще они относятся к наиболее беднейшей группе и страдают от недостатка жилья, общественного транспорта и медицинского обслуживания. Возможности трудоустройства у них малы, а другие способы получения дохода практически недоступны. Важно понять, сколько в России бедных. Разброс оценок очень велик – от 7 до 70 процентов. На сегодняшний день экономический рост только увеличивает доходы существующего среднего класса. Экономический «инфляционный» рост приводит к социальной стагнации. Формируется группа людей, которая не может приобрести качественные товары, жилье и прочие блага. Если обеспечить возможность получить таким людям, которые не входят ни в категорию бедных, но при этом очень далеки и от среднего класса, качественное образование, то в будущем им можно выйти на более престижный рынок труда. Законодательством Российской Федерации никаких ограничений в области занятости инвалидов по видам профессий не предусмотрено.

По оценкам Всемирного Банка, около семидесяти процентов инвалидов, имеющих нарушения здоровья средней и тяжелой степени, живут за чертой бедности. Международная организация труда (МОТ) в 2002 году опубликовала данные о том, что 80% инвалидов, живущих в развивающихся странах, являются безработными. Бедность и инвалидность тесно взаимосвязаны, вместе они повышают уязвимость населения и усугубляют социальную изоляцию.

Социальная структура российского общества сегодня выглядит так: богатые составляют, по проведенным исследованиям, 2–3 процента, средний класс – 20 процентов, бедные – 10. А 70 процентов составляют класс «ниже среднего», из которых 33 процента имеют шансы присоединиться к среднему классу, а 37, наоборот, рискуют оказаться бедными. Люди с ограниченными возможностями, одинокие матери, и другие льготные категории граждан входят в эту рискованную группу.

Среди факторов, способствующих бедности среди инвалидов в России, наиболее важными являются следующие:

1) инвалиды имеют низкий уровень образования: в 2011 году по всем формам обучения в государственных и муниципальных вузах обучалось более 19 тысяч инвалидов, в государственных вузах – более 13 тысяч. По данным проведенного Минобрнауки РФ в 2010 году мониторинга наличия условий для обучения инвалидов в подведомственных вузах, к началу этого года беспрепятственный доступ инвалидов на свою территорию обеспечили не более 5% от общего количества учреждений. Частично такие условия были созданы в 25% вузов.

2) среди инвалидов наблюдается низкий уровень занятости. Занятость инвалидов позволяет решить основную проблему бедности инвалидов – получение дохода. К административным механизмам содействия занятости относят квотирование и обращения в службы занятости.

Понятие «квота для приема на работу инвалидов» раскрывается в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Также есть соответствующая статья, в которой устанавливается, что инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации на региональном уровне путем проведения специальных мероприятий. К ним относятся:

- установление в организациях независимо от организационно-правовых форм квоты для приема на работу инвалидов;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест и другие меры.

Люди с ограниченными возможностями, – это особая категория людей, изначально поставленных в неравные условия, к которым нужно искать индивидуальные подходы.

К таким подходам можно отнести частичную компенсацию заработной платы тем работодателям, которые создают рабочие места сверх установленных квот. Можно привести в пример данные Федеральной службы по труду и занятости: 88,2% от общей численности граждан с ограниченными возможностями, которые обращаются в службу занятости, остаются там на учете. Средняя продолжительность периода безработицы среди этой категории достаточно высока: порядка 25% людей состоят на учете 4–8 месяцев и чуть более 26% – свыше 8 месяцев.

Среди людей с ограниченными возможностями довольно эффективно работает программа самозанятости. Сегодня политикой занятости, в том числе и в плане трудоустройства людей с ограниченными возможностями, в России занимаются, как

минимум, три министерства: Министерство труда и социальной политики, Министерство экономического развития и торговли, Министерство финансов. В стране отсутствует какой-либо институт, который согласовывает политики между различными органами государственного управления.

В ряде стран есть успешный опыт создания при совете министров рабочей группы или управленческой группы по вопросам согласования экономической политики и политики занятости. Такая группа подчиняется непосредственно премьер-министру или руководителю правительства, таким образом, создается институциональный механизм, который обеспечивает согласованность этих политик.

Предприятия, которые открываются при помощи субсидий, получаемых от службы занятости, уходят в такие секторы экономики, которые не могут дать моментальной отдачи (например, сельскохозяйственные предприятия). Поэтому в качестве одной из рекомендаций можно предложить, чтобы такие предприятия получали налоговые льготы. Политика занятости должна рассматриваться не только как часть социальной, но и как часть экономической политики и одна из ее основных задач – это обеспечение экономического роста в стране.

Вся заявленная работодателями потребность в рабочей силе составила в 2010 году 76 528 рабочих мест в счет квот для приема на работу инвалидов и других категорий, на которые распространяется квотирование. Это более 10% от всех вакансий, предоставленных работодателями в службу занятости. Для инвалидов в счет квот предоставлено более 52 тыс. рабочих мест, что составляет порядка 7% от общего количества заявленных вакансий. В современных социально-экономических условиях ни один из заявленных административных механизмов регулирования занятости инвалидов не работает в полной мере.

Стабильное экономическое развитие, несомненно, позволят снизить уровень бедности в Российской Федерации. Тем не менее, улучшение условий жизни большинства не означает, что инвалиды также получают доступ к благам, появляющимся в результате экономического роста.

Ограничение свободы передвижения инвалидов вызывает снижение мотивации трудиться, получать образование, вызывает финансовую зависимость, и как результат, понижение качества жизни.

Социальная политика основным инструментом выдвигает нормативно-правовую базу. Действующее законодательство в отношении инвалидов носит разветвленный характер: в нем содержатся гарантии занятости и профессиональной подготовки людей с ограниченными возможностями здоровья, получения ими достойного образования, охраны здоровья, социальной и правовой защиты, интеграции и реабилитации, участия в политической, социальной и культурной жизни, представления необходимой информации.

Государственная политика по вопросам интеграции инвалидов определена ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2005 № 708 «Об утверждении правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» и другие.

В законодательной базе предусмотрено достаточное количество льгот, которые существуют де-юре. Очевидно, что реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья позволяет возвращать их к активной независимой жизни и труду, тем самым не только снижать нагрузку на бюджет, но и получать дополнительные финансовые средства для развития страны и регионов.

В то же время учреждения медико-социальной экспертизы по результатам освидетельствования разрабатывают индивидуальные программы реабилитации инвалидов на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, а также формируют рекомендации по профессиональной реабилитации инвалида, с учетом реабилитационного прогноза и потенциала, знаний и навыков, мотиваций к обучению и получению новой профессии.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы предусматривается выработка и внедрение моделей занятости населения в целях трудоустройства и переподготовки инвалидов. В настоящее время региональные программы, направленные на снижение напряженности на рынке труда органами государственной власти субъектов Российской Федерации предусматривают и осуществляют мероприятия по содействию занятости инвалидов.

Задача государства – не заниматься благотворительностью, а дать возможность таким гражданам зарабатывать и удовлетворять свои насущные потребности во всех сферах жизнедеятельности.